

# Menneskesyn i psykoterapi

Refleksjon over behandlingsmetodenes implisitte og verdiforankrete menneskesyn kan motvirke «psykoteknologien» i faget vårt.

TEKST

Ole Magnus Vik

Erik Stänicke

PUBLISERT 1. desember 2022

---

Psykologer har en ambisjon om at vår kliniske psykoterapeutiske praksis skal være evidensbasert. Likevel vil vi hevde at psykoterapi bare delvis er vitenskapelig forankret. Psykoterapeutiske perspektiv utgjør også beskrivelser av det menneskelige som går utover det som er studert eller dokumentert. Med andre ord reflekterer behandlingsmetodene påstander og innsikter om mennesket som overskrider det vi har vitenskapelig dekning for.

Ulike menneskesyn i klinisk praksis blir spesielt tydelig når vi sammenlikner psykoterapimetoder. For eksempel vil de emosjonsfokuserede tradisjonene fremheve *emosjoner* som de viktigste retningsangiverne i livet (Greenberg, 2021). Vi kan si at emosjonsfokuseret terapi betegnes av et mer *sentimentalistisk* snarere enn et *rasjonalistisk* menneskesyn. Begge menneskesynene er gyldige, så lenge man erkjenner at en slik vektlegging vanskelig kan belegges empirisk. Vi tror mange psykologer velger terapeutisk retning fordi retningens iboende visjon av det menneskelige på en eller annen måte resonnerer med dem selv. Om vi ikke i utgangspunktet velger tradisjonene som appellerer mest til våre egne (intuitive) verdier og menneskesyn, så kan vi *appropriere* de verdiene og menneskesynene som allerede er til stede i metoden.

Førsteforfatter har forsøkt å belyse før-vitenskapelige antakelser som er implisitte i faget vårt, i tidligere essayer om etos, evidens og etikk (Vik, 2022a, 2022b, 2022c). Andreforfatter har arbeidet filosofisk med grunnlagsproblemer i psykoanalysen spesifikt (Stänicke & Lindstad, 2020; Stänicke & Lindstad, 2021; Stänicke & Vetlesen, 2002; Stänicke, Zachrisson & Vetlesen, 2020; Vetlesen & Stänicke, 1999). I dette essayet ønsker vi å utforske de implisitte menneskesynene i behandlingsmetodene som brukes i offentlig psykisk helsevern. Vi vil argumentere for at disse menneskesynene er mer verdi- enn empiriforankret. Vi mener at psykologer er tjent med å gjenkjenne og erkjenne at synene er medbestemmende for våre kliniske valg og perspektiver.

Vår hypotese er at en *ukritisk* tilegnelse av en metodes menneskesyn kan lede til en følelse av fremmedgjorthet og muligens tilstivnet utøvelse av terapeutrollen. I tillegg henvises det utførlig til evidensbaserte metoder av politikere, nå senest av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol, som ønsker behandlinger som virker når en

omorganisering av offentlig psykisk helsevesen skal drøftes, eller av journalister som Andreas Wahl i NRK-programmet *Folkeopplysningen* (Haavie, 2022). Også psykologer og forskere refererer til evidens for en behandlingsmetode når noe står på spill. Likevel vet vi at psykoterapi tilbyr pasienter noe langt utover effekt på et symptommål. Vi kjenner også til de metodiske

## «Psykologer er i vår tid en sentral forvalter av hvordan mennesker kan forstås»

problemene med å gå fra aggregerte gruppedata til den enkelte pasient som vi møter til en time. Utover disse kjente diskusjonene om psykoterapi har vi i tillegg spørsmål om psykoterapimetoder har ulike oppfatninger om psykopatologi, hva et godt liv er, og hvem pasienten er som menneske, samt tilhørende forestillinger om hva som skal til for å hjelpe. Vi mener at slike grunnlagsproblemer ikke blir tilstrekkelig diskutert og belyst. Etter vår mening svikter vi da som forvaltere av det *menneskelige* overfor samfunnet og pasienter.

### **Menneskesynets relevans i psykoterapi**

Psykologer er i vår tid en sentral forvalter av hvordan mennesker kan forstås, noe som er en delvis tilsiktet konsekvens av målrettet fagforeningsarbeid over flere tiår. Dette arbeidet har blant annet hatt som mål å øke psykologens makt og status i samfunnet. Makt gir ansvar. Men det er også andre grunner til at vi bør være opptatt av menneskesynene i psykoterapitradisjonene.

### **Praksiskritikk**

Alle tradisjoner har sine foretrukne modeller, klassifiseringer og praksiser som ikke alltid kan forenes. Dette er ikke et problem, og kan til og med være en styrke i faget vårt. Men risikoen er at vi kan bli så låst i en metodes forforståelser at vi ikke ser skogen for bare trær. Når vi ikke ser utenfor det som allerede er tenkt, kan vi risikere å misforstå pasientene. Vi kan miste nysgjerrigheten for det særegne ved enkeltmennesket og bli mer opptatt av å få pasienten til å passe inn i våre teorier og kategorier. Helge Rønnestad har beskrevet dette som en *prematuro* lukking i møte med klinisk kompleksitet (Rønnestad & Skovholt, 2013). Med filosofen Theodor Adorno (1973) kan vi parafasere en slik fortegning av pasienten i tråd med en teori, som en form for *identitetstenkning* som ikke ser noe utenfor det vi allerede kjenner og kan.

Å utforske hvordan de iboende menneskesyn i ens tradisjon både kan divergere og samsvare med ens egne og andre tradisjoner, vil gjøre det lettere å motstå fristelsen til å «kjøpe hele pakken» ukritisk. Da reduseres også risikoen for *omnipotens* og terapeutisk *hybris* (Nissen-Lie & Stänicke, 2022). Hvis man mot formodning skulle oppdage at man likevel er fullstendig enig med menneskesynet i sin foretrukne terapitradisjon – noe som krever en del kreativ hjernegymnastikk siden de fleste menneskesyn, som

mennesket selv, har kontradiksjoner og paradokser i seg – bør vi nok stoppe opp og tenke oss om.

### **Kilde til inspirasjon**

«Det er uredelig å anbefale en behandlingsform fremfor en annen uten å si noe om normativitet, verdiene og menneskesynene som er implisitte i metoden»

Kanskje kan en for ukritisk aksept av «hele pakken» øke risikoen for utbrenthet og mistriivsel. Å bare «kopiere» andres terapeutiske prosjekt har i enkelte studier vist seg å korrelere negativt med god psykoterapi (Oddli & Kjøs, 2009). Det er ikke usannsynlig at opplevelsen av *eierskap*, så vel som muligheten for *påvirkning* (autonomi), også henger sammen med jobbtilfredshet og potensielt sykefravær. Å bare kopiere andres behandlingsmodell kan henstille oss til en trygg og behagelig, men desto mer intellektuell doven og i det lange løp utilfredsstillende tilstand av profesjonell stagnasjon. Eller til resesjon.

For mange er likevel den kraftfulle følelsen av mening og entusiasme i kjølvannet av å ha «sett lyset» med en metode en kilde til jobbentusiasme. I alle fall på kort sikt. Men vi har vansker for å tro at et terapeutisk prosjekt som psykologen bare har *kopiert* og ikke også *skapt*, vil være bærekraftig i lengden. Det er som tomme kalorier: velsmakende og tilfredsstillende, men man blir fortere sulten igjen. I lengden er det ensidige kostholdet også lite helsefremmende. Å kjenne til de underliggende menneskesynene i tradisjonene våre gjør oss ikke bare mer faglig fleksible. Det kan også gjøre oss mer robuste.

### **Epistemisk ydmykhet**

Å utforske iboende menneskesyn kan også motvirke den «psykoteknologiske» tendensen i faget vårt, som blant annet kommer til uttrykk i *Folkeopplysningen* sin episode om psykoterapi. I den mye omtalte episoden Psyk ble begreper og konsepter som *frisk*, *evidens*, *virksomhet* og *nytte* anvendt uten den helt nødvendige verdimeslige og filosofiske *kontekstualiseringen* som psykoterapiens egenart krever (Vik, 2022c). Vi er kjent med at enkelte psykologer har sans for å tenke på psykoterapi som et ledd i en psykoteknologi (Kennair & Hagen, 2014), og med det som et ledd i en «social engineering». Vi tenker at dette utgjør en visjon om det menneskelige som ikke kan «bevises» empirisk. Vi kan strekke oss mot vitenskapelig evidensbasert behandling, men hvis vi følger premissene for enhver spesifikk intervensjon langt nok bakover i utledningsrekken, kommer en til slutt til ikke-falsifiserbare metafysiske antakelser om hva det vil si å være menneske. Å ha med seg den innsikten legger til rette for en klinisk

ydmykhet som kan motvirke uheldige konsekvenser av den dominerende medisinske-tekniske tilnærmingen til psykoterapeutisk arbeid.

## Psykoterapikrigen

I flere tiår har *psykoterapikrigen* («psychotherapy wars») forsøkt å kåre den ene rette terapimetoden «to rule them all» («and in the darkness bind them»). Fordi metoders effekt på utfall er omdiskutert, har mange søkt å tone ned betydningen av metodekonkurransen. Men en skal heller ikke undervurdere metodens sentrale rolle i terapeutens *profesjonelle identitet*. At metoden har betydning for terapeuten, gir mening til oppfatningen om at metoden kan ha en større *indirekte* effekt på utfall enn det de mer rigide forskningsdesignene klarer å fange opp.

Vi mener at problemet med psykoterapikrigen ikke er at den *fortsatt* utkjempes, *men* at den utelukkende utkjempes rundt spørsmålet om effekt. Når vi spør om hvilken metode som er *best*, kan vi ikke bare snakke om *effektivitet* (Berg, 2021). Det er uredelig å anbefale en behandlingsform fremfor en annen uten å si noe om normativitet, verdiene og menneskesynene som er implisitte i metoden (Tjeltveit, 1999). Vi mener derfor at psykoterapikrigen også må trekke inn metodenes *menneskesyn*. Å bare informere om effekt er dessuten problematisk i møte med pasienters rett til informert samtykke. Av beslektede grunner er det i tillegg uheldig at terapimetoder anbefales oppover i systemet til sykehusledelse og helsepolitikere kun med henvisning til effekt.

## Normalpsykologiens menneskesyn

Alle vitenskaper har iboende menneskesyn. For eksempel vil man i naturvitenskapelige fag, som biologi, se på det menneskelige som en organisme som først og fremst søker *homeostase* og *reproduksjon*. I humanoriafag, som for eksempel kunsthistorie, vil man kanskje i større grad vektlegge det menneskelige som noe som først og fremst søker *symbolsk* kommunikasjon. Kliniske psykologer har brukt mange år på å studere det vitenskapelige faget *psykologi*. Man må derfor anta at vårt profesjonelle «default» menneskesyn i stor grad også er fundert på den akademiske psykologiens menneskesyn. Men det normalpsykologiske menneskesynet kommer til kort.

Psykologivitenskapen er først og fremst opptatt av å generere kunnskap om generelle trender i grupper av mennesker (Smedslund, 2021). Med andre ord er psykologien med visse unntak mest opptatt av hva som er *typisk* menneskelig. Det følger logisk fra dette at den kliniske anvendbarheten av psykologikunnskap ikke strekker seg så langt utover *normalisering* og *psykoedukasjon*. God psykoterapi krever imidlertid flere verktøy i verktøykassen.

Det psykologivitenskapelige menneskesynet er en visjon av det menneskelige på *autopilot*, redusert til minste felles multiplum. Det *unike*, det *statistisk avvikende*, det *heroiske*, det *frie*, det *grusomme* og det *enestående* med mennesket kommer dermed ikke like godt frem. Psykologifaget er derfor i realiteten en *das Man*-psykologi, for å parafasere Heidegger (1927), som bokstavelig talt gir et fremmedgjørende bilde av det menneskelige. Selvfølgelig har mennesket sterke tendenser til å handle på distinkte

måter, men det er like sant å se det menneskelige som noe som *velger* å handle *imot* egen autopilot. Dette fanges i mindre grad opp av psykologivitenskapen. Å gå inn i terapirommet eller ut i debattsidene i avisene, eller å delta på infotainment-programmer på NRK, kun med *das Man*-psykologiens menneskesyn i hende er utilstrekkelig.

## **Tidligere bidrag**

Både psykoanalysen og den eksistensielle psykoterapien har lange tradisjoner for å utforske sine iboende menneskesyn. Selv om Sigmund Freud (1933) var skeptisk til ideen om at psykoanalysen utgjør en *Weltanschauung* (verdensanskuelse), så inneholder hans verk utallige perspektiver på hva mennesket søker i livet, hva som gjør det lidende, hva som er normalitet, og hva som kan avhjelpe mennesket. Hans venn Ludvig Binswanger (1963) var tidlig inspirert av Martin Heideggers eksistensanalyser og utviklet en *Daseinanalyse* som også formulerte eksplisitte antakelser om menneskets prosjekt. Denne vektleggingen utvikles videre i den eksistensielle psykoterapitradisjonen, og flere av dagens sentrale tenkere fortsetter å løfte frem og diskutere de iboende antakelsene om det menneskelige (se f.eks. van Duerzen, 2002). I 1970 tar psykoanalytiker Roy Schafer mål av seg å formulere psykoanalysens *visions of reality*. Disse visjonene innehar antakelser om pasienten som menneske, dens psykopatologi og hva en kur innebærer (se også Nissen-Lie & Stänicke, 2022). Disse visjonene var inspirert av litterær sjangerteori. Han formulerte dem som det komiske, romantiske, tragiske og ironiske menneskesynet. Poenget hans var at en god psykoanalytiker ville inneha en fleksibilitet til å se vedkommende fra flere synsvinkler, til tross for en slagside i synet på pasienten og behandlingen, som i psykoanalysen er det tragiske menneskesyn. Senere har Carlo Strenger (1989) og Stanley Messer (2000) arbeidet videre med menneskesyn innen psykoanalyse.

Andre tradisjoner har også diskutert sine menneskesyn. Donald Robertson (2010) antyder blant annet det «stoiske menneskesynet» som ligger til grunn i den kognitive atferdsterapien. Her hjemme har Henrik Berg (2017) også berørt tematikken ved å belyse forskjellene i de iboende verdiene og forståelsene av psykisk lidelse i forskjellige terapitradisjoner.

## **Et grunnriss av menneskesyn**

Inspirert av arbeidene som er gjort før, ønsker vi å skissere noen generelle tendenser og variasjoner i synet på mennesket i de forskjellige psykoterapitradisjonene. Vi tror de fleste former for psykoterapi kan plasseres langs et sett med *menneskesyn-dimensjoner*. Da det ikke er plass til å gå gjennom alle terapiformene i ett fagessay, nøyer vi oss med å plassere inn «de tre store» tradisjonene på psykoterapitreet: psykodynamiske terapier, humanistisk-eksistensielle terapier og kognitive atferdsterapier (CBT). Vi håper imidlertid at de fleste vil kunne gjenkjenne sin egen tradisjon i dimensjonene vi trekker frem. Vi har også forsøkt å plassere inn noen av de mest klinisk relevante akademiske teoritradisjonene i psykologien, fordi vi tror de også spiller en rolle i psykologers

menneskesyn. Teoriene vi har valgt ut, er trekk-personlighetspsykologi og evolusjonspsykologi.

### **Indre- versus ytrestyrt**

Dette er en dimensjon som antyder graden av *indre* versus *ytre* motivasjon. Er vi mest drevet av intrapsyriske prosesser som vilje, følelser eller drift, eller er vi drevet av mer ytrestyrte prosesser som forsterkning og språklige diskurser?

Nær polariteten indrestyrt ligger de mer rendyrkede *kognitive* terapiene som ser mennesket som drevet av og handlende ut fra tanker, automatiske antakelser og kognitive skjemaer. De humanistisk-eksistensielle og psykodynamiske tradisjonene befinner seg også nærmere denne polariteten, med sin vektlegging av henholdsvis subjektive iscenesettelser og ubevisste drifter og intrapsyriske konflikter.

Evolusjonspsykologiens fokus på genetisk overlevelsesdrift havner også nærmere den indrestyrte polen.

Mot det ytrestyrte ligger de mer behavioristiske delene av CBT-tradisjonen, som synes å vektlegge at mennesket oftere *påvirkes* utenfra, gjennom konseptene betinging og kulturelle maktstrukturer.

### **Reduksjonistisk-holistisk**

Dette er en dimensjon som handler om hvorvidt man ser det menneskelige som reduserbart til mer grunnleggende og mindre komplekse bestanddeler, eller om en antar at helheten er mer enn summen av delene.

Blant de mer reduksjonistiske synene i psykoterapi finner vi både de kognitive og de mer psykoanalytiske variantene av de dynamiske terapitradisjonene. Både psykoanalytikere og kognitive terapeuter vil tenke at en persons *manifeste* atferd kan brytes ned til mindre komplekse bestanddeler som kognitive script, tankefeil, bias, egostruktur og objektrelasjoner. Evolusjonspsykologien inkluderer en lignende reduksjonistisk tankegang. Også trekk-personlighetspsykologien forstår vi som reduksjonistisk, fordi menneskelig atferd i stor grad reduseres til funksjoner av underliggende personlighetstrekk.

Menneskesynene i den eksistensielle delen av den humanistisk-eksistensielle tradisjonen og de interpersonlige psykodynamiske teoriene kan sies å være nærmere den holistiske enn den reduksjonistiske polen. Mer humanistisk terapi synes å operere ut fra en aristotelisk ide om mennesket som nedbrytbart til noe som er *teleologisk voksende* mot «selvrealisering» og heller derfor mot det reduksjonistiske. I den eksistensielle tradisjonen forstås mennesket først og fremst som en *tomhet* eller intethet som konstruerer et uendelig antall evig skiftende fortellinger om et selv i en verden. De interpersonlige psykodynamiske tradisjonene har inkorporert mye av dette tankegodset.

### **Essensialistisk-konstruktivistisk**

Polaritetene i denne dimensjonen antyder hvorvidt man forstår mennesket som å ha en essens, altså en slags stabil og mer «ekte» kjerne, eller om mennesket er noe mer skiftende, bevegelig og skapt.

Både kognitiv terapi, evolusjonspsykologi og trekkpsykologi har åpenbare essensialistiske antakelser (tankeskript, gener, personlighet). De humanistiske terapiene må også sies å ligge nærmere den essensialistiske polen siden de såpass tydelig vektlegger realiseringen av et mer «ekte» selv.

Psykodynamisk teori er vanskeligere å klassifisere på dimensjonen. Teoriene har historisk sett tydelige essensialistiske trekk. Samtidig har den psykodynamiske tradisjonen de siste tiårene utviklet en mer utvidende forståelse av mennesket som noe som til stadighet transformeres og refortolkes. Derfor er interpersonlig psykodynamisk teori nærmere et konstruktivistisk menneskesyn, mens det psykoanalytiske er nærmere det essensialistiske. Også de eksistensielle psykoterapiene er mer konstruktivistiske, siden den antar at det menneskelige i stor grad er konstruert og iscenesatt, enten av bevisstheten eller samfunnet, og dermed i liten grad kan sies å ha noen egentlig kjerne.

### **Helhet-fragmenterthet**

I hvor stor grad kan mennesket oppnå en tilstand av helhet, balanse og indre harmoni? Menneskesyn som vektlegger helhet, vil anta at mulighetene for dette er store. Mens menneskesyn som vektlegger det *fragmenterte*, vil forstå mennesket som i større grad å være – og forbli – i ubalanse, forandring, konflikt og tilblivelse. Sånn sett overlapper denne dimensjonen med essensialistisk–konstruktivistisk-dimensjonen.

De kognitive og humanistiske terapiene fremstår som ganske helhetsorienterte, og antyder at pasienter i psykoterapi kan komme veldig nær å «kvitte seg med» eller i alle fall nøytralisere disharmoni og indre konflikt. De helhetsorienterte menneskesynene løfter derfor frem en grunnleggende modernistisk visjon om muligheten for individuell «frelse i denne verden».

Menneskesynet i de dynamiske og eksistensielle psykoterapitradisjonene løfter i større grad frem en visjon av mennesket som noe som selv under optimale omstendigheter vil være «utenfor frelse» og «dømt» til å leve relativt uharmonisk og konfliktfylt. Det samme gjelder i aller høyeste grad også for evolusjonspsykologien. Alle antar at tilværelsens grunnvilkår i liten grad er forenelig med stabil og varig «lykke».

### **Prososial-selvisk**

**«Både psykoanalytikere og kognitive terapeuter vil tenke at en persons manifeste atferd kan brytes ned til mindre komplekse bestanddeler»**

Noen menneskesyn ser mennesket som mer godt og prososialt eller som mer egoistisk. Andre menneskesyn vektlegger den iboende *dualiteten* som gjør mennesket i stand til å handle både godt og selvisk. Konseptuelt overlapper derfor denne dimensjonen også med essensialisme–konstruktivisme-dimensjonen, men overlappet avgrenser seg til synet på godhet.

Når det gjelder den humanistiske psykoterapien, er den i aller høyeste grad en tradisjon som anser mennesket for å være grunnleggende prososialt og godt. De kognitive terapiene hører også hjemme her på grunn av den sterke vektleggingen av stoisk rasjonell godhet, som langt på vei antyder at mennesket vil kunne leve sammen i harmoni så lenge det oppnår tilstrekkelig rasjonalitet. Derimot ser evolusjonspsykologi mennesket som mer selvisk. Tradisjonen fremhever et synspunkt om at individer og grupper alltid vil være i konflikt om makt, ressurser og overlevelse med andre grupper og individer. Med dette utgangspunktet er prososial atferd bare mulig så lenge det gagnar en selv eller gruppen.

De dynamiske og eksistensielle psykoterapiene kjennetegnes først og fremst av en dualistisk forståelse, hvor mennesket blir sett som både prososialt og egoistisk og destruktivt. De mer atferdspsykologiske tradisjonene i CBT passer også inn her, da de vektlegger at mennesket kan formes gjennom betinging til å være både prososialt og destruktivt. Det samme gjør trekkpsykologi siden graden av prososialitet eller egoisme i hovedsak avhenger av personlighetsprofilen til enkeltindividet.

### **Rasjonalistisk-irrasjonalistisk**

Denne dimensjonen indikerer i hvilken grad rasjonalitet er vektlagt i synet på mennesket. Mange forstår mennesket som i hovedsak drevet av bevisst fornuft, mens andre vektlegger også hvordan irrasjonelle og ubevisste krefter og motiver kan være styrende.

Langs denne dimensjonen ligger kognitive og humanistisk-eksistensielle terapier lenger mot rasjonalitetspolen. Disse tradisjonene opererer med ganske sterke antakelser om mennesket som endringsskapende gjennom selvforståelse. Nærmere irrasjonalitetspolen plasseres dynamiske psykoterapier og atferdsterapi. Å se aktørers beveggrunner som en funksjon av trekk eller genetisk programmering impliserer lite av bevisst og rasjonell handling. Derfor plasseres de to psykologi-teoriene også nærmere irrasjonalitetspolen enn rasjonalitetspolen.

### **Transcendental-faktisitet**

Denne dimensjonen antyder i hvor stor grad mennesket har kapasitet til å «tre ut av» de faste rammene for livet (*transcendens*), eller om mennesket forstås som prisgitt omstendigheter og dermed som mer begrenset (*faktisitet*).

Flere tradisjoner har en klar transcendental vektlegging. Både de kognitive og de humanistisk-eksistensielle terapitradisjonene understreker mulighetene enkeltmennesket har til å «skape sin egen skjebne», mer eller mindre uavhengig av livsbetingelser.



Psykodynamiske, trekkpsykologiske og evolusjonspsykologiske menneskesyn har en klarere vektlegging av *faktisitetene* vi står overfor som enkeltindivider, enten det er ubevisste fastlagte objektreelasjoner og gjentakelsestvang, genetisk programmering eller personlighet.

**«Vi spekulerer i om menneskesyn som vektlegger menneskelig kompleksitet har større relevans i terapirommet»**

### **Avslutning**

I tråd med prinsipperklæringen vil bruk av en evidensbasert metode innebære å ta hensyn til pasientens preferanser og kulturelle bakgrunn, og terapeutens ekspertise. Psykologen må derfor vurdere pasienten, få en kontakt som leder til allianse for å samarbeide, innhente informert samtykke, spille på lag med egne sterke og svake sider – for å nevne bare noen aspekter i et klinisk arbeid. Poenget er at vi aldri er i en posisjon der vi bare kan ta i bruk en evidensbasert metode, slik kanskje helse- og omsorgsministeren ønsker. Vi må også fremvise en høy grad av *refleksivitet*, som kvalitative forskere kaller det. Vi mener at refleksjon leder oss til å innse at selve behandlingsmetoden har implisitte forestillinger og verdiforankrede påstander om pasienten som menneske. Vi ser heller ikke hvordan empiriske studier, som demonstrerer at noe virker, kan gjøre de implisitte verdiene i en metode irrelevante. Selv om noe virker, betyr det ikke at det er et etisk gode. Derfor bør alle psykologer, etter vår oppfatning, saumfare egne terapeutiske og teoretiske menneskesyn. Ikke nødvendigvis for å kritisere dem eller avvise dem, men for å kjenne dem. Vår samfunnsposisjon og vår behandlerrolle fordrer at vi vet mye om hva vi *faktisk gir videre* til pasienter, journalister, kolleger, studenter, «folkeopplysere» og helsebyråkrater.

En «grovklassifisering» av menneskesyn vil selvfølgelig ha unntak. Som Schafer (1970) argumenterer for, er det implisitte spenninger i menneskesynet innenfor hver enkelt tradisjon. Vår fremstilling er bare en av flere mulige inndelinger av menneskesyn i psykoterapiens hovedretninger, og vi mener ikke at forslaget til dimensjoner er presise eller uttømmende. De fleste tradisjoner har modeller som ser helt ulikt på de nevnte dimensjonene. Et kjent eksempel fra psykoanalysen er hvor forskjellig Melanie Klein og Heinz Kohut forstod aggresjon og destruktivitet, der førstnevnte forstår aggresjon som iboende i barnet, mens sistnevnte forstår det som en reaksjon på mangelfull speiling og omsorg (se Vetlesen & Stänicke, 1999).

Noen perspektiver på det menneskelige er kanskje viktigere enn andre i psykoterapi. Eller kanskje ikke. Kanskje bør vi av mangfoldighetshensyn tenke at alle menneskesyn er like relevante. I så fall må vi kanskje åpne for at genuint mangfold også må omfatte det vi ikke liker. Vi mener det er mulig å tenke seg at noen menneskesyn er mer hensiktsmessige enn andre. Ikke fordi noen er mer «riktige» eller «moralsk høyverdige»,

men fordi de er mer *kompatible* med praksisen psykoterapi. For eksempel tillater vi oss å spekulere i om menneskesyn som vektlegger menneskelig kompleksitet har større relevans i terapirommet enn de som søker å forenkle det menneskelige. Men vi er åpne for at dette kan forstås på andre måter.

Det viktigste er uansett at psykologer har et bevisst forhold til menneskesynet som ligger til grunn for vårt kliniske virke. Og enda viktigere: at vi anerkjenner at uansett hvilket menneskesyn vi velger, vil vi fremheve noe på bekostning av noe annet. Sannsynligvis er det ikke mulig å operere med et menneskesyn som aldri stikker kjepper i hjulene for det kliniske arbeidet vårt. Forhåpentligvis vil dette forsøket på å utforske og klassifisere menneskesyn i psykoterapi være begynnelsen på en bredere diskusjon om hvordan vi som profesjon forvalter og viderefører visjonene om det menneskelige.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 12, 2022, side 1104-1111*

#### TEKST

**Ole Magnus Vik**, psykolog og filosof

**Erik Stänicke**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

+ Vis referanser

Adorno, T. W. (1973). Negative dialectics. Continuum.

Berg, H. (2017). Fakta og verdier i psykoterapi. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 55(5), 480-483.

Berg, H. (2021). Psykologene trenger en ny prinsipperklæring. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 58(2), 132-133.

Binswanger, L. (1963). Being-in-the-world: Selected papers by Ludvig Binswanger. Harper Touchbooks.

Freud, S. (1933). New Introductory lectures on psychoanalysis. Standard Edition volume XXII. Hogarth Press.

Greenberg, L. (2021). Changing Emotion with Emotion: A practitioners guide. American Psychological Association

Heidegger, M. (1927). Sein und Zeit. Max Niemeyer Verlag.

Haavie, A. (2022, 28. september). Psyk (Sesong 2022, episode 16). Folkeopplysningen. NRK.

Kennair, L. E. O. & Hagen, R. (2014). Innledning. I Kennair & Hagen (red.), Psykoterapi: Tilnærminger og metoder. Gyldendal Akademisk.

Messer, S. B. (2000). Applying the visions of reality to a case of brief therapy. Journal of psychotherapy integration, 10(1), 55-70. <https://doi.org/10.1023/A:1009470427889>

Nissen-Lie H. & Stänicke, E. (2022). Den omnipotente terapeut og ISTDP-debatten: Hva lærte vi? Tidsskrift for Norsk psykologforening, 59(11), 1013-1021.

Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2009). 7 løgner om psykoterapi. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 46(2), 168-173.

Robertson, D. (2010). The Philosophy of Cognitive-Behavioural Therapy (CBT). Karnac Books.

- Rønnestad, H. & Skovholt, T. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge.
- Schafer, R. (1970). The psychoanalytic vision of reality. (1970). *International Journal of Psychoanalysis*, 51:279-297
- Smedslund, J. (2021). From statistics to trust: Psychology in transition. *New Ideas in Psychology*, 61, 100848. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100848>
- Strenger, C. (1989). The Classic and the Romantic Visions in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 593-610.
- Stänicke, E. & Lindstad, T. (2020). The Pragmatic Status of Psychoanalytic Theory: A Plea for Thought Models. I T. Lindstad, E. Stänicke & J. Valsiner (Red.), *Respect for Thought: Jan Smedslund's Legacy for Psychology* (s. 377-400). Springer.
- Stänicke, E. & Lindstad, T. (2021). The catalytic powers of psychoanalytic thought models. I B. Wagoner, B. Christensen & C. Demuth (Red.), *Culture as Process*. Springer.
- Stänicke, E. & Vetlesen, A. J. (2002). Bruken av hermeneutikk i norsk psykoanalytisk debatt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 39, 208-217.
- Stänicke, E., Zachrisson, A. & Vetlesen, A. J. (2020). The Epistemological Stance of Psychoanalysis: Revisiting the Kantian Legacy. *The Psychoanalytic Quarterly*, 89(2), 281-304. <https://doi.org/10.1080/00332828.2020.1717229>
- Tjeltveit, A. (1999). *Ethics and values in psychotherapy*. Routledge.
- Van Duerzen, E. (2002). *Existential Counseling & Psychotherapy in Practice*. Sage Publications.
- Vetlesen, A. J. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse*. Ad Notam Gyldendal.
- Vik, O. M. (2022a). Psykoterapiens etiske dimensjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(11), 1028-1034.
- Vik, O. M. (2022b). Psykoterapiens etos. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(7), 656-663.
- Vik, O. M. (2022c). Psykoterapiens kunnskapsgrunnlag. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(8), 734-739.